

Ministerstvo zdravotnictví dokončí do roku 2030 soustředění nejnáročnějších onkologických operací do specializovaných center

25.8.2026 - | Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ministerstvo zdravotnictví představilo harmonogram další centralizace vysoce specializované onkologické chirurgie. U šesti skupin nejnáročnějších operací se bude péče postupně přesouvat na pracoviště s odpovídajícími zkušenostmi, odbornými týmy a vybavením. Tři ze čtyř těchto výkonů se ve specializovaných centrech provádějí již dnes, nejde tedy o budování nové sítě, ale o dokončení již probíhajícího procesu. Pro jedno centrum tak dokončení centralizace ve většině oblastí znamená v průměru méně než jeden výkon týdně navíc. První změny začnou 1. září 2026 u chirurgie jater, slinivky a jícnu, další budou následovat od roku 2027. Celý proces bude dokončen do roku 2030. Běžná operativa, diagnostika a navazující péče zůstávají nadále dostupné v regionálních nemocnicích.

U nejnáročnějších onkologických operací česká i zahraniční data ukazují souvislost mezi zkušeností pracoviště a výsledky léčby. Výrazné rozdíly jsou patrné například u nádorů konečníku. U pacientů hospitalizovaných v letech 2021 až 2024 ve třetím stadiu onemocnění dosahovalo tříleté přežití v centrech vysoce specializované péče 74,8 %, zatímco na ostatních pracovištích 65,6 %. Ve čtvrtém stadiu šlo o 36,1 % oproti 25,5 %.

Rozdíly jsou patrné také v typu prováděných výkonů. Paliativní výkony, které nádor neodstraní a pouze zmírňují jeho následky, tvořily v centrech 15,3 % resekci konečníku, na ostatních pracovištích 30,1 %. Naopak operace zachovávající svěrač, po nichž se pacient může obejít bez trvalého vývodu, tvořily v centrech 74,6 % výkonů oproti 62,1 % mimo ně. Výrazný rozdíl je také v zapojení multidisciplinárních týmů do rozhodování o léčbě. U nádorů močového měchýře bylo takto posouzeno 79 % případů v centrech oproti 21 % mimo ně, u nádorů prostaty 76 % oproti 24 % a u nádorů ledvin 71 % oproti 29 %.

„Centralizace není o tom, že bychom regionálním nemocnicím něco brali. Je o tom, že u nejnáročnějších operací, kde data jednoznačně ukazují vztah mezi zkušeností pracoviště a šancí pacienta, chceme mít jistotu, že se dělají tam, kde je na ně tým připraven. Běžnou operativu regionální nemocnice dělaly, dělají a dělat budou,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Přínos změn potvrzují i zahraniční data

Rozsáhlé zahraniční studie ukazují obdobné výsledky. Metaanalýza 27 843 operací jícnu zjistila nemocniční úmrtnost 8,48 % na pracovištích s nízkým počtem výkonů oproti 2,82 % na vysokoobjemových pracovištích. U jedné z nejnáročnějších operací slinivky analýza téměř 200 tisíc pacientů doložila silný vztah mezi počtem výkonů pracoviště a úmrtností. Obdobně studie zahrnující více než 1,1 milionu pacientů s nádorem konečníku prokázala nižší třicetidenní úmrtnost na vysokoobjemových pracovištích.

Zkušenost pracoviště přitom může ovlivnit i to, kolik pacientů se k operaci vůbec dostane. V České republice je operováno přibližně 15 % pacientů s karcinomem plic. V Dánsku, které soustředilo hrudní chirurgii do čtyř pracovišť, je to 25 %.

„Všechny kroky v oblasti centralizace děláme striktně na základě dat a velmi pečlivě sledujeme dopady jednotlivých kroků. Centralizujeme pouze výkony, kde se jasně prokázal vztah mezi počtem výkonů a bezpečností pro pacienty. V žádném případě neplánujeme centralizovat běžné výkony typu operace žlučníku nebo slepého střeva. Zahraniční studie opakovaně prokázaly přínosy centralizace. Většina vyspělých zdravotnictví se cestou centralizace vydala již před mnoha lety a data potvrdila správnost jejich cesty. Prooperovanost karcinomu plic je dnes v Dánsku 25 %, zatímco v ČR 15 %,“ doplnil datový analytik Ministerstva zdravotnictví Marian Rybář.

Tři čtvrtiny nejnáročnější péče jsou v centrech už dnes

Centralizace onkochirurgie v Česku nezačíná od nuly. Onkogynekologická centra fungují od roku 2014, pneumoonkochirurgická od roku 2018 a onkourologická od roku 2020. V posledních dvou letech k nim přibyla centra pro chirurgii jater a slinivky, chirurgii jícnu a onkochirurgii konečníku. Jednotlivé obory jsou proto v různé fázi a harmonogram jejich další centralizace to respektuje.

Ve všech šesti oblastech se dohromady ročně provede 17 096 výkonů. Už 76 % z nich probíhá ve specializovaných centrech, přesunout tak zbývá 4 109 výkonů ročně. U pěti ze šesti oblastí nepřesáhne průměrný nárůst jeden výkon na jedno centrum týdně. Nejmenší změna nastane u chirurgie jícnu, kde se přesune 30 výkonů ročně, tedy v průměru jeden pacient na centrum přibližně každé čtyři měsíce.

„Když se podíváte na čísla, zjistíte, že se nechystá žádný převrat. Tři čtvrtiny této péče už v centrech jsou a centru přibude necelý jeden pacient týdně - to je zvládnutelné bez nových lůžek i bez nových úvazků. Skutečná změna se týká pracovišť, která dnes dělají jednu nebo dvě takové operace za rok. Tam se rutina vybudovat nedá,“ vysvětlil předseda Pracovní skupiny pro specializovanou zdravotní péči a centra vysoce specializované péče Ministerstva zdravotnictví Tomáš Hauer.

Právě velmi malé počty výkonů na části pracovišť jsou jedním z důvodů dokončení centralizace. U operací konečníku provádí 54 ze 79 pracovišť mimo centra méně než deset operací ročně a 35 z nich pouze jednu až čtyři. V onkogynekologii provádí méně než deset případů ročně 42 z 58 nemocnic mimo centra.

Centralizace bude postupovat ve třech vlnách

První vlna začne 1. září 2026 a bude se týkat chirurgie jater a slinivky a chirurgie jícnu. Od 1. ledna 2027 bude následovat onkogynekologie a onkochirurgie konečníku. Třetí etapa se rozloží do let 2028 až 2030. U operací plic Ministerstvo zdravotnictví v roce 2027 vypíše novou výzvu s cílem zajistit rovnoměrnou dostupnost center v jednotlivých regionech a plné soustředění těchto výkonů do specializovaných pracovišť začne od roku 2028. U onkourologie bude proces probíhat ve třech krocích podle jednotlivých diagnóz až do roku 2030.

Obor	Center	Dnes v centrech	Zbývá přesunout	Plná centralizace od	Dopad na centrum a týden
HPB chirurgie	15	79,9 %	387 výkonů	1. 9. 2026	+0,5 výkonu
Chirurgie jícnu a GEJ	9	84,0 %	30 výkonů	1. 9. 2026	+0,06 výkonu

Onkogynekologie	16	81,4 %	575 případů	1. 1. 2027	+0,7 případu
Onkochirurgie rekta	28	70,2 %	598 výkonů	1. 1. 2027	+0,4 výkonu
Pneumoonkochirurgie	11-13	76,1 %	273 výkonů	1. 1. 2028	+0,6 výkonu
Onkourologie	23	74,3 %	2 246 případů	2027-2030	+1,9 případu

Podíly a objemy za rok 2025, u HPB chirurgie průměr let 2023 a 2024. Dopad na centrum představuje modelový přepočítaný objem přesouvané péče na jedno centrum a kalendářní týden. U pneumoonkochirurgie je pro výpočet počítáno se sítí 11 center od roku 2028.

Nejrozsáhlejší změna se týká onkourologie. Ročně jde o 8 741 hospitalizačních případů, z nichž 74,3 % již dnes probíhá v onkourologických nebo komplexních onkologických centrech. V roce 2027 se změna dotkne nádorů močového měchýře, nadledvin a retroperitonea, v roce 2028 nádorů ledvin, pánvičky, ureteru, varlat a penisu. Proces u radikálních prostatektomií bude završen v roce 2030.

Co změny znamenají pro pacienty a nemocnice

Pro pacienty se nemění to, co může bezpečně zůstat dostupné v jejich regionu. Do specializovaných pracovišť se přesouvá pouze přesně vymezený okruh nejnáročnějších operací. Běžné chirurgické zákroky, diagnostika, dispenzarizace ani navazující péče se do center nepřesouvají a regionální nemocnice je budou poskytovat i nadále. Pacient, který některý z těchto nejnáročnějších výkonů potřebuje, bude k operaci směřován na pracoviště s odpovídající zkušeností a zázemím.

Pro nemocnice proto změna neznamena plošné omezení chirurgické nebo onkologické péče. Přesouvají se pouze vybrané nejnáročnější výkony. Nárůst počtu pacientů na specializovaných pracovištích je zároveň zvládnutelný, protože většina této péče tam probíhá již dnes a zbývající výkony jsou rozptýleny mezi řadu nemocnic v malých počtech.

„Naším hlavním úkolem v sekci zdravotní péče je zajistit, aby byl celý systém stabilní, předvídatelný a bezpečný pro pacienta v jakémkoli regionu. Na datech jasně vidíme, že centralizace nejsložitějších výkonů do center vysoce specializované péče je nezbytná pro bezpečnost a kvalitu léčby. Nastavený model organizace péče jasně ukazuje, že centralizace špičkové onkochirurgie jde ruku v ruce s rozumnou decentralizací a rozvojem primární a komunitní péče přímo v regionech. Připravujeme současně nový model partnerského síťového vzdělávání, který zajistí a udrží motivaci mladých lékařů a nelékařského personálu v regionech pracovat. Společně se zdravotními pojišťovnami a odbornými společnostmi postupujeme transparentně, abychom tuto centralizaci dotáhli do úspěšného konce,“ zdůraznil vrchní ředitel sekce zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví Patrik Zachar.

Jak se změny zavádějí a co hlídá jejich dopad

Centralizace se nezavádí jednorázovým zákazem výkonů. Ministerstvo ve Věstníku vymezí péči, která má být poskytována pouze v centrech vysoce specializované péče. Zdravotní pojišťovny následně podle tohoto vymezení upravují smluvní rozsah příslušných výkonů u nemocnic bez statutu centra a ministerstvo souběžně využívá koeficient centralizace v úhradové vyhlášce, který snižuje úhradu za stanovené výkony mimo centra. Oba nástroje se zavádějí postupně podle harmonogramu jednotlivých odborností.

Při každém kroku ministerstvo vyhodnocuje přínos vyšší koncentrace zkušeností a kvality péče proti riziku horší místní dostupnosti nebo delšího čekání. Do specializovaných pracovišť proto směřují pouze výkony, u nichž je vztah mezi jejich počtem a výsledky léčby prokázán. Současně ministerstvo sleduje geografické rozložení pracovišť. Právě potřeba rovnoměrného pokrytí republiky je důvodem, proč bude u operací plic v roce 2027 vypsána nová výzva a plné zavedení změny nastane až od roku

Nově se bude podrobněji sledovat také čekání pacientů. Centra chirurgie jater a slinivky mají povinnost každý týden online hlásit čekací dobu na operaci měřenou od prvního kontaktu pacienta s centrem. Ministerstvo tak získává průběžný přehled o tom, zda přesun péče neprodlužuje čekací doby, a může na případný problém reagovat v řádu týdnů namísto ročního odstupu.

Jak význam centralizace hodnotí odborníci

Prof. MUDr. Martin Oliverius, Ph.D., FEBS - chirurgie slinivky

vedoucí Centra vysoce specializované péče v hepatopankreatobiliární chirurgii Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a předseda Sekce hepatopankreatobiliární chirurgie České chirurgické společnosti ČLS JEP

- ***„Česká republika má třetí nejvyšší výskyt rakoviny slinivky břišní v Evropě. O to důležitější je kvalita a správná organizace péče o tyto pacienty. Operace slinivky patří mezi nejnáročnější chirurgické výkony a zkušenost pracoviště má pro jejich výsledky zásadní význam. Nespornou výhodou center vysoce specializované péče je proto také schopnost zvládat případné komplikace a zajistit pacientům potřebnou následnou péči.“***

Prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D. - chirurgie plic a jícnu

přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, vedoucí Národního programu transplantace plic a předseda Sekce hrudní chirurgie České chirurgické společnosti ČLS JEP

- ***„U náročných operací plic a jícnu nerozhoduje pouze samotný chirurgický výkon. Stejně zásadní jsou zkušenosti a dokonalá souhra celého specializovaného týmu. Centralizace umožňuje, aby pacient absolvoval celý proces - od diagnostiky a rozhodnutí multidisciplinárního týmu přes operaci až po následnou péči - na pracovišti, které se této léčbě i řešení případných komplikací dlouhodobě a systematicky věnuje.“***

Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. - onkourologie

přednosta Urologické kliniky 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, děkan 2. LF UK a člen výboru České urologické společnosti ČLS JEP

- ***„V onkourologii se centralizace týká skutečně nejnáročnějších výkonů, například radikálního odstranění močového měchýře. Přibližně 30 procent těchto operací se dnes stále provádí mimo onkourologická centra, přestože právě u takto náročných zákroků má počet výkonů a zkušenost pracoviště zásadní význam pro výsledky léčby. Právě tady proto vidíme prostor pro další zlepšení organizace péče.“***

MUDr. Július Örhalmi, Ph.D., FASCRS, MBA - chirurgie rekta

odborný garant Chirurgického oddělení Nemocnice Hořovice a předseda Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP

- ***„Operace nádorů konečníku patří mezi technicky nejnáročnější výkony v onkologické***

chirurgii a jejich výsledek může zásadně ovlivnit další život pacienta. Soustředění těchto operací do zkušených center proto není samoučelné - cílem je zvýšit kvalitu a bezpečnost léčby a současně dát pacientům co největší šanci na dobrý funkční výsledek.“

prof. MUDr. David Cibula, CSc. - onkogynekologie

přednosta Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze, vedoucí Onkogynekologického centra a předseda Onkogynekologické sekce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP

- ***„Onkogynekologie má s centralizací dlouholetou zkušenost a víme, že dostatečný objem péče a fungující multidisciplinární tým jsou důležitými předpoklady její kvality. Dalším krokem by mělo být důsledné dokončení centralizace, aby se pacientkám dostalo specializované onkogynekologické péče bez ohledu na to, kde žijí.“***

Petra Adámková

předsedkyně Výboru Hlasu onkologických pacientů

- ***„Pro pacienty je důležité vědět, že pokud potřebují skutečně náročnou operaci, dostanou se včas na pracoviště, které s ní má dostatek zkušeností. Stejně důležité ale je, aby péče, která specializované centrum nevyžaduje, zůstala dostupná co nejblíže jejich bydlišti. Systém musí být srozumitelný nejen pro nemocné a jejich blízké, ale pro každého z nás - musíme vědět, kam se v případě závažné diagnózy obrátit a že se nám dostane správné péče.“***

Zdroje dat

- Národní onkologický registr, ÚZIS ČR, Portál ukazatelů kvality zdravotní péče (puk.kzp.cz), Danish Lung Cancer Registry a systematický přehled vědeckých důkazů Národního institutu pro kvalitu a excelenci zdravotnictví.
- Citované metaanalýzy: Markar et al., 2012 (jícen); Kotecha et al., 2024 (slinivka); Huo et al., 2017 (konečník).

Vysvětlivky

- Statut centra vysoce specializované péče uděluje Ministerstvo zdravotnictví podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, na základě výzvy zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.
- HPB chirurgie zahrnuje operace jater, slinivky a žlučových cest. GEJ označuje gastroezofageální junkci, tedy přechod jícnu do žaludku.

Mapy online

- **rektum:** <http://cheery-snickerdoodle-a7f83a.netlify.app/>
- **pneumoonkologie:** <https://warm-kitten-804709.netlify.app/>
- **jícen a GEJ:** <https://rococo-alfajores-25a02c.netlify.app/>
- **onkogynekologie:** <https://leafy-longma-a5357a.netlify.app/>
- **onkourologie:** <https://comforting-buttercream-6a4967.netlify.app/>
- **HPB:** <https://clinquant-sfogliatella-232df8.netlify.app/>

<https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-dokonci-do-roku-2030-soustredeni-nejnarocnejsich-onkologickych-operaci-do-specializovanych-center>